**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«СОСНОВОБОРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

**ПРИКАЗ**

**г. Сосновоборск**

**от 08.07.2019г. №227**

Об утверждении

порядка паллиативной помощи

в КГБУЗ Сосновоборская ГБ

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать оказание паллиативной медицинской помощи гражданам города Сосновоборска в возрасте 18 лет и старше (далее - граждане) в амбулаторных условиях.
2. Утвердить «Порядок оказания паллиативной помощи в КГБУЗ Сосновоборская ГБ» (Приложение №1).
3. Ответственными лицами за оказание паллиативной медицинской помощи гражданам города Сосновоборска в амбулаторных условиях назначить:

Зам. главного врача по поликлинической работе О.В. Яковлеву за

- организацию паллиативной помощи в амбулаторных условиях в целом;

- обязательное участие в видеоселекторных совещаниях с Министерством здравоохранения Красноярского края по вопросам оказания паллиативной помощи;

- проведение информационно-разъяснительной, обучающей работы с персоналом об оказании паллиативной помощи;

- определение схемы взаимодействия между подразделениями, врачами-специалистами при оказании паллиативной помощи;

- организацию оказания паллиативной помощи в выездной форме на дому;

- определение графика работы мобильной выездной бригады врачей-специалистов для проведения на дому медицинских манипуляций,
выполняемых при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

 - организацию проведения внутреннего контроля качества и эффективности оказания паллиативной помощи

Заведующую терапевтическим отделением поликлиники Н.В.Соколову за

- обязательное участие в видеоселекторных совещаниях с Министерством здравоохранения Красноярского края по вопросам оказания паллиативной помощи;

- обеспечение формирования поименного списка граждан, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, по каждому врачебному участку

- обеспечение передачи по защищенному каналу связи (VipNet) в координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» следующей информации о гражданах, обратившихся с целью вызова скорой медицинской помощи к гражданам с хроническим болевым синдромом: фамилию, имя, отчество гражданина, дату его рождения, место его фактического пребывания, с указанием его контактного номера телефона. в течение 1 рабочего дня с момента поступления вызова.

- ведение регистра паллиативных пациентов (количество, частота внесения данных, актуальность информации);

- консультирование врачей терапевтов участковых о необходимых мероприятиях при ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельств пациента, планирование и контроль врачебных и сестринских патронажей;

- наличие у врачей терапевтов участковых и умение использования в работе скрининговых шкал для определения паллиативного статуса согласно приложению № 2 Приказа министерства здравоохранения Красноярского края №809-орг от 28.06.2019г. (с приложением оценки человека к ежедневной деятельности по шкале Бартеля и оценки боли у пациента по шкале боли);

Врачей терапевтов участковых и их медицинских сестер за

- оценку состояния здоровья пациента, выявление показаний и оценку паллиативного статуса на основании рекомендованных скрининговых шкал, оформление анкеты, информированного добровольного согласия, принятие решения о направлении гражданина на врачебную комиссию с представлением документов гражданина на ВК, внесение информации о гражданине в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, определение потребности пациента в медицинских изделиях, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотических лекарственных препаратах и психотропных лекарственных препаратов, проведение совместно с медицинской сестрой обучения пациентов, их родственников, иных лиц, осуществляющих уход, проведению мероприятий по уходу; информирование заведующего терапевтическим отделением поликлиники о проведенных мероприятиях, ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельств пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в условиях стационара, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента, оказание психологической помощи пациенту, членам его семьи.

1. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по ПР О.В.Яковлеву.

 И.о. главного врача Чащина М.Ю.

Приложение №1

к приказу № от 01.07.2019г.

 КГБУЗ «Сосновоборская ГБ»

**Порядок оказания паллиативной помощи**

**в КГБУЗ Сосновоборская ГБ**

Паллиативная медицинская помощь гражданам в возрасте 18 лет и старше (далее - граждане) в амбулаторных условиях оказывается в КГБУЗ Сосновоборская ГБ по месту их жительства (прикрепления), в том числе на дому.

Выявление граждан в возрасте 18 лет и старше, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляется медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную помощь.

Лечащий врач при выявлении наличия у гражданина медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, а именно:

- Неизлечимые хронические прогрессирующие заболевания и состояния, а также заболевания в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, среди которых выделяют следующие основные группы:

различные формы злокачественных новообразований; органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

хронические прогрессирующие заболевания терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового

кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

тяжелые необратимые последствия травм, нуждающиеся

в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

- Наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников):

заполняет анкету пациента по форме согласно приложению № 2 Приказа министерства здравоохранения Красноярского края №809-орг от 28.06.2019г. (с приложением оценки человека к ежедневной деятельности по шкале Бартеля и оценки боли у пациента по шкале боли);

принимает решение о направлении гражданина на врачебную комиссию (далее - ВК);

- представляет документы гражданина на ВК.

Врачебная комиссия по представлению лечащего врача гражданина принимает одно из следующих решений:

о проведении дополнительного медицинского обследования гражданина с целью установления наличия медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи;

о наличие у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи;

об отсутствии у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и об отказе в признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

В случае принятия ВК решения о наличие у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, ВК определяет условия оказания гражданину паллиативной медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях стационара).

Решение ВК оформляется заключением.

Решения ВК в отношении граждан со злокачественными новообразованиями принимается при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе лечения хронического болевого синдрома.

 В случае принятия ВК решения о наличие у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, лечащий врач совместно с заведующим терапевтическим отделением поликлиники в течение 3 рабочих дней с даты заключения ВК:

получает информированное добровольное согласие гражданина на оказание паллиативной медицинской помощи по форме согласно приложению № 3 Приказа министерства здравоохранения Красноярского края №809-орг от 28.06.2019г.;

вносит информацию о гражданине, включая скан-копии заключения ВК и информированного добровольного согласия гражданина на оказание паллиативной медицинской помощи, в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, на сайте краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» с использованием канала защищенной связи (VipNet);

- направляет скан-копию заключения ВК в Координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» с использованием канала защищенной связи (VipNet);

по требованию гражданина оформляет и выдает выписку из медицинской документации гражданина с указанием диагноза, результатов медицинских исследований, рекомендаций, копию заключения ВК (выписки из него).

В случае отказа гражданина от паллиативной медицинской помощи, лечащий врач гражданина:

с соблюдением норм морали и этики разъясняет гражданину возможные последствия его решения;

в установленном порядке оформляет отказ гражданина;

вносит информацию о гражданине в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с отметкой об отказе.

 При оказании паллиативной помощи врач терапевт участковый

- формирует соответствующие рекомендации, отражает их в медицинской документации пациента;

- определяет потребность пациента в медицинских изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотических лекарственных препаратах и психотропных лекарственных препаратов;

- при наличии медицинских показаний оформляет направление пациента для оказания медицинской помощи в условиях стационара, в том числе специализированной медицинской помощи;

- определяет кратность посещений (врачебных и сестринских), объема и видов мероприятий по уходу;

- проводит совместно с медицинской сестрой обучение пациентов, их родственников, иных лиц, осуществляющих уход, проведению мероприятий по уходу;

- информирует заведующего терапевтическим отделением поликлиники о проведенных мероприятиях, ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельств пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в условиях стационара, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента;

- оформляет пакет документов на МСЭ с целью установления инвалидности , коррекции ИПРА в части технических средств реабилитации;

- организует консультации врачей-специалистами, в т.ч. на дому;

- осуществляет взаимодействие с работниками, осуществляющими социальное обслуживание пациента, нуждающегося в обслуживании на дому, с целью выполнения рекомендаций по лечению и уходу;

- оказывает психологическую помощь пациенту, членам его семьи в пределах своих компетенций.

Перечень медицинских манипуляций,
выполняемых при оказании паллиативной медицинской помощи

в амбулаторных условиях:

врачами терапевтами участковыми, медицинскими сестрами врачей терапевтов участковых:

- Измерение частоты дыхания

- Исследование пульса, артериального давления на периферических артериях

- Термометрия

- Обучение самоуходу

- Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом

- Обучение гигиене полости рта

- Оценка состоятельности глотания

- Уход за глазами тяжелобольного пациента

- Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента

- Пособие при дефекации тяжелобольного пациента

- Уход за мочевым катетером

- Уход за цистостомой и уростомой

- Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного

- Оценка степени риска развития пролежней

- Оценка степени тяжести пролежней

- Оценка интенсивности боли

- Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели

- Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле

- Обучение пациента перемещению на костылях

- Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опорой

- Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов

- Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки

- Эластическая компрессия верхних и\или нижних конечностей

- Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии\ с синдромом диабетической стопы\ с генерализованной формой злокачественного новообразования

- Подкожное\ Внутримышечное\ Внутривенное введение лекарственных препаратов

Врачами-специалистами:

**-** Катетеризация мочевого пузыря

- Пособие при оростомах, эзофагостомах

- Пособие при трахеостомах

- Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером

- Пособие при гастростомах

- Пособие при стомах толстой кишки

Состав укладки для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Кол-во единиц из расчета потребности на 12 мес. |
| Перчатки одноразовые (нестерильные) | по потребности, но не менее 1200 |
| Бинт 7\*14 (нестерильный) | по потребности, но не менее 40 |
| Маска медицинская нестерильная трёхслойная из нетканого материала с резинками или с завязками | по потребности, но не менее 1500 |
| Бахилы | по потребности, но не менее 2500 |
| Мешок для медицинских отходов класса А (объёмом не менее 10 л) | по потребности, но не менее 600 |
| Мешок для медицинских отходов класса Б (объёмом не менее 10 л) | по потребности не менее 600 |
| Контейнер для острого инструментария (объемом не менее 0,1 л) | по потребности, но не менее 200 |
| Антисептик для рук (флакон 1000 мл) | по потребности, но не менее 12 |
| Дезинфицирующие салфетки для обработки поверхностей (или спрей для обработки поверхностей 1 шт.) | по потребности, но не менее 400 |
| Ножницы (одноразовые, стерильные) | по потребности, но не менее 20 |
| Лейкопластырь | по потребности, но не менее 60 |
| Лента сантиметровая | по потребности, но не менее 1 |
| Шпатель одноразовый (стерильный, нестерильный) | по потребности, но не менее 200 |
| Процедурный комплект, стерильный( салфетка марлевая 10 х 10 см 6 шт., салфетки марлевые 5 х 5 см 4 шт., тупфер из марли 15 х 15 см 3 шт., пластиковый контейнер 1 шт., картонный лоток 1 шт, зажим пластиковый 1 шт. | по потребности, но не менее 300 |
| Стерильная повязка | по потребности, но не менее 60 |
| Повязка из нетканого материала для фиксации повязок на больших  | по потребности, но не |

|  |  |
| --- | --- |
| поверхностях | менее 20 |
| Катетер Фолея: 16, 18, 20, 22, 26 | по потребности, но не менее 100 |
| Шприцы (20,0; 10,0; 5.0; 2,0; 1,0) стерильные одноразовые | по потребности, но не менее 200 |
| Катетер Нелатона | по потребности, но не менее 100 |
| Дезинфицирующие салфетки для обработки инъекционного поля с этиловым спиртом | по потребности, но не менее 100 |
| Система для внутривенных вливаний | по потребности, но не менее 100 |
| Жгут для внутривенных манипуляций | по потребности, но не менее 2 |
| Пинцет одноразовый стерильный | по потребности, но не менее 300 |
| Тонометр с фонендоскопом | по потребности, но не менее 1 |
| Пульсоксиметр | по потребности, но не менее 1 |

**Лекарственные препараты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МНН | Лекарственная форма, дозировка | Кол-во упаковок на 1 выездную патронажную бригаду из расчета потребности на 12 мес. |
| Натрия хлорид | Раствор 0,9% -10 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Кеторолак | Раствор 30 мг/мл - 1 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Дексаметазон | Раствор 4 мг/мл - 1 мл № 25 | по потребности, но не менее 4 |
| Метоклопрамид | Раствор 10 мг - 2 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Метам изол натрия | Раствор 50%- 2 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Дротаверин | Раствор 20 мг/мл 2 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Водорода пероксид | Раствор для наружного применения 3% - 100 мл | по потребности, но не менее 200 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Масло вазелиновое стерильное | Флакон 40 мл | по потребности, но не менее 4 |
| Хлоргексидин | Раствор для наружного применения 0,05 % - 100 мл | по потребности, но не менее 100 |
| Бриллиантовыйзеленый | Раствор для наружного применения 1 % - 25 мл | по потребности, но не менее 100 |
| Диоксометилтетрагидр опиримидин + Хлорамфеникол | Мазь 40,0 | по потребности, но не менее 100 |
| Парацетамол | Таблетка 500 мг № 20 | по потребности, но не менее 12 |
| Эуфиллин | Раствор 2.4% - 10 мл № 10 | по потребности, но не менее 4 |
| Аптечка анти-ВИЧ с инструкцией по применению |  | 1 |
| Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке с инструкцией по применению |  | 1 |
| Сумка укладка |  | 1 |

**Медицинская документация**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской документации | Кол-во |
| Бланки об информированном добровольном согласии/отказе на оказание паллиативной медицинской помощи | 10 шт. |
| Журнал учета работы медицинской сестры (врача) по ПМП | 1 шт. |
| Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 10 шт. |
| Рецептурные бланки формы № 148-1/у-88, № 107-1/у | по потребности, но не более количества, предусмотренного действующим законодательством |
| Бланк-схема приема препаратов | по потребности |
| Бланк медицинской организации для рекомендаций по назначению и выписке обезболивающих лекарственных препаратов |  |

Лекарственные препараты и медицинские изделия могут быть заменены в пределах фармакологической группы.

При комплектации укладки должны соблюдаться требования к условиям хранения лекарственных препаратов, медицинских изделий.

Укладка пополняется по мере расходования препаратов.

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ №809-ОРГ ОТ 28.06.2019**

**Анкета пациента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Признак | Показатель(да/нет) |
| Наличие заболеваний (состояний) |
| 1 | Различные формы злокачественных новообразований | да | нет |
| 2 | Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента | да | нет |
| 3 | Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития | да | нет |
| 4 | Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи | да | нет |
| 5 | Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии обеспечения ухода при оказании медицинской помощи | да | нет |
| 6 | Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития | да | нет |
| 7 | Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии | да | нет |
| 8 | Хронические инфекционные заболевания, ВИЧ/СПИД | да | нет |
| Показатели тяжести заболеваний (состояний) |
| 9 | Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более 5 баллов по шкале боли) | да | нет |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10 | Устойчивые пролежни (стадия 3-4) | да | нет |
| 11 | Делирий | да | нет |
| 12 | Устойчивая дисфагия | да | нет |
| 13 | Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями | да | нет |
| 14 | Потребность комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому | да | нет |
| 15 | Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких) | да | нет |
| 17 | Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии | да | нет |
| 18 | Неспособность к самообслуживанию: одеваться, мыться, есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала, неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов | да | нет |
| 19 | Общее количество положительных ответов (да) |  |  |

По результатам оценки состояния пациента отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или «нет» в зависимости от наличия / отсутствия признака.

В строке 19 отмечается общее количество положительных ответов («да»).

Оценка результата: при наличии 3 и более положительных ответов («да») в анкете пациент направляется на врачебную комиссию.

Оценка приспособленности человека к ежедневной деятельности

(шкала Бартела)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Баллы |
| Прием пищи | 10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами;5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи;0 - полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью) |
| Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье) | 5 - не нуждаюсь в помощи; 0 - нуждаюсь в помощи |
| Одевание | 10 - не нуждаюсь в посторонней помощи;5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.;0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи |
| Прием ванны | 5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи |
| Контроль тазовых функций(мочеиспускание,дефекации) | 20 - не нуждаюсь в помощи;10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера);0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций |
| Посещение туалета | 10 - не нуждаюсь в помощи;5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.);0 - нуждаюсь в использовании судна, утки |
| Вставание с постели | 15 - не нуждаюсь в помощи;10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке;5 - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка;0 - не способен встать с постели, даже с посторонней помощью |
| Передвижение (кровать, стул) | 15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 50 м;10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м;5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски;0 - не способен к передвижению |

|  |  |
| --- | --- |
| Подъем по | 10 - не нуждаюсь в помощи; |
| лестнице | 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; |
|  | 0 - не способен подниматься по лестнице, даже с |
|  | поддержкой |

Оценка результата Суммарный балл — 100.

Показатели от 0 до 20 баллов соответствует полной зависимости /требующие постоянного ухода

от 21 до 60 баллов— выраженной зависимости/нуждаются в обслуживании

от 61 до 90 баллов — умеренной/частично утратившие трудоспособность

от 91 до 99 баллов — легкой зависимости в повседневной жизни /не нуждаются в помощи.

Шкала боли

|  |  |
| --- | --- |
| Характеристика боли | Количествобаллов |
| Полное отсутствие боли | 0 |
| Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает | 1 |
| Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться | 2 |
| Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться | 3 |
| Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя | 4 |
| Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии | 5 |
| Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей | 6 |
| Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать. | 7 |
| Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия | 8 |
| Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач. | 9 |
| Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей | 10 |

**Информированное добровольное согласие на оказание паллиативной**

**медицинской помощи**(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)

« » г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения паллиативной медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н (далее - Перечень), при оказании мне, гражданину чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

« » г. рождения, проживающему по адресу:

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

паллиативной медицинской помощи

в (указывается медицинская организация - полное

название,адрес)

медицинским работником

(должность Ф.И.О. медицинского работника, уполномоченного руководителем медицинской организации)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я осознаю, что целью паллиативной медицинской помощи является снятие симптомов, ухудшающих качество жизни, а не лечение основного заболевания.

Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего здоровья.

- что назначенное мне лечение может быть прекращено по моему собственному желанию;

Я обязуюсь;

* принимать назначенные мне лекарственные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача;
* сообщать медицинскому персоналу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья;
* не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, дополнительно какие-либо лекарственные препараты, не назначенные мне лечащим врачом.

Я добровольно даю свое согласие на прием таблетированных препаратов, растворов, суспензий, свечей, пластырей, инъекций.

Я добровольно даю свое согласие на медицинское обслуживание, предусматривающие, следующие медицинские услуги, которые могут потребоваться в связи с моим состоянием:

* осмотр врача, медицинской сестры;
* опрос, в том числе о выявлении жалоб, сбор анамнеза, оценка состояния;
* психологическая поддержка;
* процедуры по уходу: обработка кожи, в том числе пролежней, гигиенические процедуры, санация ротовой полости, носовых ходов, верхних дыхательных путей;
* перевязка и санация трахеостомы, гастростомы:
* установка и замена назогастрального зонда;
* энтеральное питание (введение питания через зонд, гастростому);
* кислородотерапия;
* подкожные, внутримышечные, внутривееные иньекции;
* клизмы;
* катетеризация мочевого пузыря;
* осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, антропометрические исследования;
* тонометрия;
* термометрия;
* неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
* неинвазивные исследования слуха и слуховых функций;
* исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
* проведение искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому).

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно­охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария

и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о сопутствующих заболеваниях, о принимаемых лекарственных препаратах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в предложенном объеме.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)